RECOVERY KERNEL

Ainekohtainen navigointisarja.

DXM-palautuminen.

* Ota yhteyttä lääkäriin.
* Juo paljon nestettä.
* Syö terveellisesti.
* Lepää riittävästi.
* Vältä päihteitä.
* Hakeudu tarvittaessa ammattiavun piiriin.

Jos sinulla on vakavia oireita, kuten hengitysvaikeuksia tai kouristuksia, hakeudu välittömästi lääkärin hoitoon.

Käyttöohje Recovery Kernel -kehykselle.

DXM · Dekstrometorfaani · Robo · Robotripping · Triple C · Skittles · DM · Geelikapselit · Delsym.

⚠ RISKIN VÄHENTÄMISEN RESURSSI – EI LÄÄKÄRILLISTÄ NEUVONTAA | Kriisitilanteessa: soita 112 tai lähetä tekstiviesti numeroon 09 2525 0111.

DXM yhdistettynä SSRI- tai MAOI-lääkkeisiin voi aiheuttaa vakavan, jopa hengenvaarallisen serotoniinisyndrooman. Tarkista käyttämäsi lääkkeet.

Yhdistelmävalmisteet (esim. Dayquil, Nyquil, Triple C) sisältävät parasetamolia tai antihistamiineja, jotka voivat aiheuttaa maksavaurion tai sydänmyrkytyksen väärinkäytettyinä annoksina.

CYP2D6-heikot metaboloijat kokevat DXM:n täysin eri tavalla – ja heillä on huomattavasti suurempi riski serotoniinisyndroomaan.

Huomio ennen aloittamista.

Recovery Kernel -kokoelma käsittelee DXM:ää kolmen eri näkökulman kautta, jotka yhdessä selittävät sekä sen vaarallisuuden että sen systemaattisen sivuuttamisen kliinisissä järjestelmissä.

Ensinnäkin, itsehoitolääkkeiden turvallisuusilluusio: "itsehoitolääke ei tarkoita, että se on turvallinen kaikille." Tämä on dokumentoitu tarkemmin CYP2D6-farmakogenetiikan yhteydessä, jossa tämän entsyymin kautta metaboloituneet lääkkeet voivat aiheuttaa radikaalisti erilaisia vaikutuksia heikoilla metabolisoijilla verrattuna normaaleihin metabolisoijiin. DXM on tästä yleisin esimerkki itsehoitolääkkeissä: CYP2D6-heikko metabolisoija, joka käyttää DXM:ää suositelluissa yskänlääkkeen annoksissa, voi saada serotoniinioireyhtymän. Väärinkäytön annoksilla farmakologinen vaikutus on täysin erilainen kuin mitä normaali metabolisoija kokee samasta tuotteesta.

Toiseksi, varoitus parasetamoli-glutationin vähenemisestä: tässä kokoelmassa mainitaan nimenomaisesti parasetamoli yhtenä glutationin pääasiallisista kuluttajista – maksan tärkeimmistä antioksidanteista. Monet dekstrometorfaania (DXM) sisältävät tuotteet sisältävät myös parasetamolia. Väärinkäytön annostuksilla parasetamolimäärästä tulee suoraan maksatoksinen. Henkilö, joka hakee DXM:n dissosiatiivisia vaikutuksia esimerkiksi NyQuil- tai DayQuil-tuotteista, antaa samanaikaisesti maksalleen mahdollisesti tappavan annoksen maksatoksiinia.

Kolmanneksi, dissosiatiiviset ja NMDA-vaikutukset: DXM:n pääasiallinen dissosiatiivinen vaikutusmekanismi toimii NMDA-reseptorien estämisen kautta – sama järjestelmä, joka tekee ketamiinista terapeuttisesti kiinnostavaa ja virkistyskäytössä houkuttelevaa. Tämän kokoelman ketamiiniosuuden periaatteet, oletusverkoston (default mode network) suppressio, egon hajoamisen rakenne ja integraatiohaaste pätevät myös täällä – mutta koskevat reseptivapaata tuotetta, joka maksaa 8 euroa missä tahansa apteekissa, ei vaadi reseptiä ja on täysin piilossa terveydenhuoltojärjestelmältä väärinkäytettävänä aineena.

DXM:n väärinkäyttö on kliinisesti merkittävin, mutta usein huomiotta jätetty ongelma tässä oppaassa. Sen käyttäjiä ovat usein teini-ikäiset ja nuoret aikuiset, jotka ostavat yskänlääkettä kello 2 yöllä. Aineen käyttö nähdään usein lapsellisena eikä ansaitse vakavaa kliinistä huomiota. Käyttäjät ovat usein kaikkein eristäytyneimpiä, masentuneimpia ja vähiten yhteydessä mihinkään tuki- ja hoitoverkostoon. Tämä opas ottaa heidät vakavasti.

Lue ensin kohta 0 – tuotespesifiset myrkyllisyysriskit, jotka liittyvät DXM-yhdistelmiin. Nämä ovat välittömiä turvallisuustietoja.

Osa 0 – Välitön turvallisuus: Tuotteen vaarat.

⚠ DXM:N VAARALLISIN ASIAIN EI OLE DXM-AIHEUTEN, vaan se, mikä muussa pullossa on.

0.1 — Tuotteen myrkyllisyys: Mitä muuta pullossa on?

THE CENTURION – Apteekista saatavien lääkkeiden turvallisuusilluusio – Kompilaation varoitus suoraan sovellettuna.

DXM:ää ei yleensä myydä yksinään. Useimmissa kuluttajille suunnatuissa yskän- ja flunssalääkkeissä, jotka sisältävät DXM:ää, on myös yksi tai useampi muu vaikuttava aine, joka muuttuu myrkylliseksi niissä annoksissa, joita tarvitaan DXM:n dissosiatiivisten vaikutusten saavuttamiseksi. Seuraava taulukko sisältää tärkeimmät turvallisuustiedot tässä oppaassa – se määrittää, onko käytettävä aine vaarallinen ensisijaisesti DXM:n takia vai jonkin muun aineen takia.

Yhteisvaikutusaine.	Löytyi.	Vaara väärinkäytön annoksilla.	Response if toxicity suspected
Parasetamoli (APAP / Tylenol)	NyQuil, DayQuil, monet yhdistelmäsiirapit.	Maksatoksisuus (maksaoireet) annoksilla, jotka ylittävät 4 g päivässä aikuisilla tai pienemmillä annoksilla maksalle alttiissa henkilöryhmissä. Oireet voivat aluksi olla huomaamattomia — oireet ilmenevät 24–72 tunnin kuluessa altistumisesta.	Jos epäillään liiallista parasetamolin käyttöä: Ota NAC-valmiste (N-asetyylikysteiini) 600 mg välittömästi. Mene päivystykseen, jos annos on ollut erittäin suuri. Tehdään maksan toimintakokeita. Älä odota oireiden ilmaantumista – maksavaurio on palautuvaa vain, jos sitä hoidetaan varhaisessa vaiheessa.
Klorfeniramini (antihistamiini)	Coricidin Cough & Cold (Triple C) – VAARALLISIN dekstrometorfaani-tuote.	Antikolinergisen myrkytyksen oireita väärinkäytettyinä annoksina: sekavuus, harhaluulot, nopea sydämen syke, virtsan pidätysvaikeudet, hypertermia, kouristukset, sydänrytmihäiriöt. Useita kuolemantapauksia	Soita numeroon 112, jos epäilet klorfeniramiiinin yliannostusta. Antikolinergisen myrkytyksen vaatii sairaalahoitoa – vakavissa tapauksissa voidaan käyttää fysostigmiiniä. Tätä ei voi hoitaa kotona.

		on kirjattu, ja ne johtuvat suoraan kloorfeniramiinin myrkytyksestä, joka aiheutuu Triple C -valmisteen väärinkäytöstä.	
Guaiifeeni (limaisuutta irrottava lääke).	Robitussin DM, useita eri makuja.	Voimakas pahoinvointi ja oksentelu väärinkäytön annoksilla. Ei suoraan hengenvaarallista, mutta suurten DXM-annosten käyttö on erittäin epämiellyttävää ja voi lisätä aspiraatioriskiä, jos oksentaa sedaation aikana.	Toipumispositio, jos oksentaa sedaation aikana. Nesteytys. Yleensä ei ole lääketieteellinen hätätilanne, mutta se rajoittaa annosta, jota voidaan ylläpitää ilman vakavaa ruoansulatuskanavan häiriötä.
Pseudoeefedriini tai fenyyliekstriini (nenän tukkoisuutta lievittävä).	Sudafed PE DM, joitakin yhdistelmäkylmätuotteita.	Sympatomimeettinen toksisuus: kohonnut verenpaine, nopea sydämen syke, sydänrytmihäiriö, hypertensiivinen kriisi. DXM:n serotonergisten vaikutusten ja sympatomimeettisten dekongestanttien yhdistelmä lisää kardiovaskulaarista riskiä.	Rintakipu, hyvin nopea sydämen syke tai voimakas päänsärky yhdessä nenän tukkoisuutta lievittävien aineiden ja dekstrometorfaanin kanssa: soita 112. Sydänpysähdyksen hoito.
DXM-tuotteet – turvallisemmat vaihtoehdot.	Delsym (dextrometorfaani ja polistyreeni, pitkäkestoinen vapautuminen), pelkät dextrometorfaanihydrobromidi-geelikapselit, Robitussin 12 tuntia.	DXM:n omat myrkytysoireet: serotoniinisyndroomman riski (erityisesti SSRI-lääkkeiden kanssa), korkeilla annoksilla esiintyvä dissosiatiivinen kriisi, pitkäaikaiset havaintohäiriöt. Muissa ainesosissa ei ole maksan tai sydämen myrkyllisyyttä.	Haitantorjunnan näkökulmasta, jos DXM:ää käytetään, puhtaat DXM-tuotteet ovat turvallisempia kuin yhdistelmävalmisteet. Tämä on kuitenkin haitantorjuntaa, ei suositusta.

⚠ CORICIDIN YSKÄ- JA NUHAKATU (TRIPLE C) ON VAARALLISIN YLEISESTI VÄÄRIN KÄYTETTY DXM-TUOTE. KLORFENIRAMIINI on pääasiallinen syy vakaviin haittavaikutuksiin, ei itse DXM. ÄLÄ KOSKAAN KÄYTÄ TRIPLE C:TÄ SEN DXM-SISÄLTÖN TAKIA.

0.2 — Serotoniinisyndrooma: Kriittinen lääkevuorovaikutus.

⚠ DXM estää serotoniinin takaisinoton. Yhdistettynä mihin tahansa serotoniinia lisäävään lääkkeeseen, tämä voi aiheuttaa hengenvaarallisen serotoninisyndrooman. Tämä on yleisin vakava lääketieteellinen komplikaatio DXM:n väärinkäytössä, ja se on täysin ehkäistävissä.

DXM on serotoniinin takaisinoton estäjä – se blokkaa SERT-kuljettajaa, samaa kuljettajaa, jonka SSRI-lääkkeet blokkaavat. Yhdistettynä mihin tahansa lääkeaineeseen, joka myös lisää serotoniinitoimintaa, tämä aiheuttaa vaarallisen serotoniiniliiallisuuden:

- SSRIs (Prozac/fluoxetine, Zoloft/sertraline, Lexapro/escitalopram, Celexa/citalopram, Paxil/paroxetine): kaikki estävät SERT:iä – yhdistettynä DXM:ään = serotoniinisyndrooman riski. Paroxetine on erityisesti voimakas CYP2D6-estäjä, mikä tarkoittaa, että se myös estää DXM:n muuntumisen dektrofaniksi, mikä lisää edelleen DXM:n plasmatasoja JA serotoniiniriippuvaista riskiä.
- SNRI-lääkkeet (Effexor/venlafaksiini, Cymbalta/duloksetiini): estävät sekä serotoniinin että noradrenaliinin takaisinoton – yhdistettynä DXM:ään tämä lisää serotoniinioireyhtymän riskiä.
- MAO-estäjät (feneltsiini, tranylsyproamiini, selegiini, suuret annokset valeriaanaa, Ayahuasca/harmaliini): estävät serotoniinin hajoamisen – yhdistettynä DXM:ään = vakava, mahdollisesti hengenvaarallinen serotoninisyndrooma. Tämä yhdistelmä on aiheuttanut ihmisten kuoleman.
- Tramadoli on opioidi, joka estää serotoniinin takaisinoton – yhdistettynä DXM:ään se lisää serotoniinioireyhtymän riskiä.
- Linetsolidi (antibiootti, jolla on MAOI-ominaisuuksia): harvinainen, mutta dokumentoitu yhteisvaikutus.

Serotoniinisyndrooman tunnistaminen: levottomuus, sekavuus, nopea sydämen syke, korkea verenpaine, laajentuneet pupillit, lihaskouristukset tai jäykkyys (erityisesti jaloissa), ripuli, hypertermia, hikoilu. Tämä on lääketieteellinen hätätilanne. Soita 112.

CYP2D6 ja serotoniinisyndrooman voimistaja: CYP2D6:n heikot metabolisoijat ovat huomattavasti korkeammassa serotoniinisyndrooman riskissä, koska he eivät pysty muuntamaan DXM:ää riittävästi dekstromorfaniksi — itse DXM kerääntyy korkeille tasoille, ja sen SERT-

estävyys on hallitseva. Jos tiedät olevasi CYP2D6:n heikko metabolisoija: DXM yhdessä minkä tahansa serotoniinivaikutteisen lääkkeen kanssa on ehdottomasti vältettävä.

0.3 — Korkean annoksen hätätilanteiden tunnistaminen.

Hätätilanne.	Oireet.	Response
Neljäs vaihe, kriisi / sekavuustila.	Äärimmäinen hämmennys, kyvyttömyys kommunikoida, koordinaation menetys, syvä suuntautumiskyvyn puute, tietämättömyys siitä, missä tai kuka he ovat, mahdollinen levottomuus tai aggressiivisuus. Eroaa kolmannesta tasosta siinä, että henkilöä ei voida ohjata tai rauhoittaa.	Tämä on hätätilanne. Soita numeroon 112. Siirrä henkilö pois vaarallisista paikoista (liikenne, korkeudet, vesi). Pysy rauhallisena ja puhu hiljaa. Älä pidätä henkilöä, ellei se ole välttämätöntä välittömän fyysisen vahingon estämiseksi. Kerro ensihoidolle tarkalleen: "DXM – dekstrometorfaani – suuri annos."
Hypertermia (liiallinen kuumuminen).	Hyvin kuuma iho, hikoilun loppuminen huolimatta lämmöstä, sekavuus, nopea sydämen syke, lihasjäykkyys. Suuret DXM-annokset voivat aiheuttaa hypertermiää, erityisesti yhdistettynä fyysisiin aktiviteetteihin tai kuumiin ympäristöihin.	Soita välittömästi numeroon 112. Viilennä ympäristöä. Käytä jääpaloja kaulalla, kainaloissa ja nivusissa. Poista ylimääräiset vaatteet. Hypertermia on todennäköisin syy DXM:ään liittyviin kuolemiin hyvin suurilla annoksilla.
Hengityksen heikkeneminen (neljäs vaihe tai erittäin suuret annokset).	Hyvin hidasta tai pysähtynyttä hengitystä. DXM:llä on heikkoa opioidirakenteista vaikutusta, joka tulee kliinisesti merkittäväksi erittäin suurilla annoksilla – hengityslama voi ilmetä.	Naloksoni voi osittain auttaa (se voi kumota erittäin suurten dekstrometorfaanin annosten opiaattivaikutukset), mutta se ei ole täydellinen ratkaisu. Soita numeroon 112. Anna tekohengitystä, jos olet siihen koulutettu. Aseta henkilö vakaaseen asentoon.
Kouristus.	Yleisemmin esiintyy klorfeniramiiinin (Triple C) kuin pelkän dekstrometorfaanin (DXM) käytön yhteydessä, mutta erittäin suurilla DXM-annoksilla voi alentaa kouristuskynnystä.	112. Palautuspositio. Älä pidätä. Aikatauluta kouristus. Ilmoita ensihoidolle käytetyistä aineista.

Osa 1 – Miten dekstrometorfaani vaikutti aivoihisi.

THE CENTURION - Yskänlääke, jolla on myös dissosiatiivisia vaikutuksia, se on serotoniinin takaisinoton estäjä, sigma-reseptorin agonisti ja heikko opioidi.

DXM on farmakologisesti epätavallinen aine. Se vaikuttaa neljään eri reseptorijärjestelmään samanaikaisesti, ja kunkin järjestelmän suhteellinen osuus riippuu annoksesta, käytetystä tuotteesta sekä – enemmän kuin minkään muun tässä oppaassa esitellyn aineen kohdalla – yksilön CYP2D6-geenityypistä. Tämän monijärjestelmällisen vaikutustavan ymmärtäminen selittää DXM:n epätavallisen laajan vaikutuspiirin neljällä eri tasolla, ja miksi toipuminen on kohdennettava useisiin järjestelmiin samanaikaisesti.

1.1 – Neljä reseptorijärjestelmää.

Reseptorijärjestelmä.	DXM on aine, jota käytetään yskänlääkkeissä. Se vaikuttaa keskushermostoon ja voi aiheuttaa euforiaa, hallusinaatioita ja muita mielialan muutoksia. DXM:n käyttöön liittyy myös riskejä, kuten pahoinvointi, oksentelu, sekavuus, kouristukset ja jopa kuolema.	Palautumisen merkitys.
NMDA-glutamaattireseptorit (ensisijaisesti – dekstromorfaanin välityksellä).	DXM muuttuu CYP2D6-entsyymin vaikutuksesta dekstromorfaniksi, joka on voimakkaampi NMDA-reseptorin antagonisti kuin DXM itse. Dekstromorfa on farmakologisesti samankaltainen ketamiinin kanssa sen aiheuttamassa NMDA-reseptorien estossa, mikä johtaa dissosiaatioon, DMN:n suppressioon ja egon hajoamiseen kolmannella	NMDA-reboundi lääkityksen lopettamisen yhteydessä: sama glutamaattitoksisuus, jota nähdään ketamiinivieroitusoireissa, vaikka se on yleensä lievempää. NAC ja magnesium ovat pääasiallisia glutamaatin normalisointiin tähtääviä aineita. Tämän kokoelman ketamiiniosiossa esitetty lähestymistapa soveltuu myös tähän DXM-vieroituksen osa-alueeseen.

	ja neljännellä tasolla.	
Sigma-1 -reseptorit.	DXM itsessään (ei dektrofaani) on sigma-1-reseptorin aktivaattori. Sigma-1-reseptorit esiintyvät aivoissa laajasti ja ne vaikuttavat mielialaan, kognitioon sekä vasteeseen masennuslääkkeille. Sigma-1:n aktivaatio tuottaa DXM:lle ominaisen vaikutuksen, joka ei ole pelkästään dissosiatiivinen eikä pelkästään psykedelinen.	Sigma-1 -reseptorien aktivaatio aineella DXM saattaa selittää osan DXM:n antidepressiivisistä vaikutuksista pienillä, ei-dissosiatiivisilla annoksilla. Mielialan lasku, joka seuraa DXM:n käytön lopettamista, voi osittain heijastaa sigma-1 -aktivaation menetystä. CYP2D6:n heikot metabolisoijat, jotka keräävät enemmän DXM:ää kuin dekstromorfaania, kokevat sigma-1 -vaikutukset voimakkaammin.
Serotoniinin kuljettajan (SERT) esto.	Sekä DXM että dekstromorfaani estävät serotoniinin takaisinoton – heikompi mekanismi kuin SSRI-lääkkeillä tyypillisillä annoksilla, mutta merkityksellinen väärinkäyttöannoksilla ja kriittinen lääkevuorovaikutuksissa. SERT-komponentti vaikuttaa DXM:n empatogeenisiin vaikutuksiin pienemmillä annostasoilla sekä serotoniinisyndrooman riskin kasvuun yhdistettynä serotonergisiin lääkkeisiin.	Serotoniinijärjestelmän palautuminen on samankaltainen kuin MDMA:n jälkeinen toipuminen tällä osa-alueella – 5-HTP tukee serotoniinin uudelleenrakennusta, mutta SERT-varauksella. Aloittaminen liian aikaisin lopettamisen jälkeen (kun SERT:n esto on edelleen merkittävä) voi aiheuttaa serotoninisyndrooman riskin. Odota 3–5 päivää viimeisestä DXM:n käytöstä ennen 5-HTP:n aloittamista.
Mu-opioidirakenteet (heikko agonismi).	DXM:llä on heikkoa vaikutusta μ-opioidireseptoreihin – kliinisesti merkityksetöntä tyypillisillä annoksilla, mutta relevanttia hyvin suurilla (neljännen vaiheen) annoksilla. Tämä voi edistää hengityksen lamaantumisen riskiä ja osittaista naloksonivastetta yliannostustilanteissa.	Terapeuttisilla annoksilla opioidiryhmän vaikutus on vähäinen. Neljännellä annostustasolla (1000 mg tai enemmän) opioidiryhmä voi merkittävästi lisätä hengityksen lamaantumisen riskiä. DLPA (enkefaalinaasin estäjä) tukee kehon omaa opioidijärjestelmää toipumisessa, mutta se ei ole ensisijainen kohde DXM-vieroituksessa, kuten se on opioideihin pääasiassa vaikuttavissa aineissa.

1.2 – CYP2D6-entsyymin vaikutus: Kaksi eri ainetta samassa pullossa.

THE CENTURION – Geneettisesti eniten vaihtelua omaava itsehoitolääke kliinisessä farmakologiassa.

Tämän oppaan CYP2D6-dokumentaatiossa sanotaan selvästi: "Jos olet koskaan kokenut, että kipulääkkeet joko eivät toimineet tai vaikuttivat paljon voimakkaammin kuin niiden pitäisi, CYP2D6-testaus on tärkeää." DXM:n kohdalla tämä lausunto on kirjaimellisempi kuin minkään muun aineen kohdalla tässä oppaassa. CYP2D6 ei vaikuta pelkästään DXM:n voimakkuuteen, vaan se määrittää, mikä farmakologinen vaikutus pääasiassa koetaan.

CYP2D6-fenotyyppi.	En tiedä, mitä tarkoitat "DXM:llä".	Kliiniset ja toipumisvaikutukset.
Normaali metaboloija (noin 75 % eurooppalaisista, yleisempi aasialaisissa populaatioissa).	DXM muuttuu tehokkaasti dekstromorfaniksi. Väärinkäytön annoksilla dekstromorfaani (voimakas NMDA-antagonisti) on pääasiallinen vaikuttava aine. Vaikutukset ovat pääasiassa dissosiatiivisia – ketamiinin kaltainen NMDA:n esto, DMN:n suppressio ja egon hajoaminen. Sigma-1- ja SERT-vaikutukset ovat läsnä, mutta NMDA on hallitseva.	Toipuminen keskittyy ensisijaisesti NMDA-ulottuvuuteen (ketamiiniin liittyvä toipumisjärjestelmä), ja siihen liittyy toissijaista serotoniinin uudelleenrakentamista. Dissosiatiivinen luonne on pääasiallinen toipumisen kohde.
CYP2D6-heikot metaboloijat (noin 7–10 % eurooppalaisista; noin 1–2 % aasialaisista).	DXM ei muunnu tehokkaasti dekstromorfaniksi. DXM kerääntyy elimistöön. DXM:llä on huomattavasti voimakkaampi SERT:n esto ja sigma-1 -agonismi verrattuna sen NMDA-estävyyteen, kun taas dekstromorfanilla on näitä vaikutuksia vähemmän. Vaikutukset ovat pienemmällä annoksella vähemmän puhdasta dissosiaatiota ja enemmän empatogeenisiä/sigma-1 -vaikutuksia – ja huomattavasti enemmän serotonergisiä vaikutuksia.	Huonosti metaboloivat henkilöt ovat huomattavasti alttiimpia serotoniinisyndroomalle, kun he käyttävät DXM:ää yhdessä minkä tahansa SSRI-lääkkeen kanssa. Koska huonosti metaboloivilla henkilöillä DXM:n SERT-estävyyden vaikutukset voivat kertyä riittämättömän metabolian vuoksi, serotoniinisyndrooma voi ilmetä annoksilla, jotka normaalisti metaboloivalle henkilölle olisivat alhaisia. Huonosti metaboloivien henkilöiden EI koskaan pidä yhdistää DXM:ää minkään serotonergisen lääkkeen kanssa. Käytä testiliuskoja ja ole varovainen.
CYP2D6:n erittäin nopea metabolisoija (~1–2 %).	DXM muuttuu erittäin nopeasti dekstromorfaniksi – dekstromorfin pitoisuudet saavuttavat huippunsa nopeammin, mikä voi aiheuttaa voimakkaampia ja nopeammin	DXM:lle on vähemmän kliinisesti dokumentoitua tietoa. Nopeampi muuntuminen voi tarkoittaa, että dissosiatiiviset NMDA-vaikutukset ovat voimakkaampia ja

	alkavia dissosiatiivisia vaikutuksia samalla annoksella.	lyhytaikaisempia. Lisäksi: yleiset CYP2D6:n estäjät (paroksetiini, fluoksetiini, bupropioni) muuttavat erittäin nopeita metabolisoijia käytännössä huonoiksi metabolisoijiksi, mikä muuttaa DXM-kokemusta ja riskiprofiilia merkittävästi.
CYP2D6:n toiminta voi heikentyä muiden lääkkeiden vaikutuksesta.	Fluoxetini (Prozac) ja paroksetiini (Paxil) ovat molemmat SSRI-lääkkeitä JA voimakkaita CYP2D6:n estäjiä. Dekstrometorfaanin (DXM) käyttö näiden lääkkeiden kanssa muuttaa normaalin CYP2D6-entsyymin toiminnan siten, että henkilöstä tulee käytännössä heikko metabolisoija – DXM kertyy elimistöön, serotoniinisyndrooman riski kasvaa merkittävästi, JA SSRI-lääke lisää omaa SERT:n estoaan.	DXM:n ja Prozacin tai DXM:n ja Paxilin yhdistäminen on yksi todennäköisimmistä serotoniinisyndroomaa aiheuttavista lääkeyhdistelmistä, joita käytetään ilman reseptiä. Tämä yhdistelmä on aiheuttanut vakavia haittavaikutuksia. Tunne käyttämäsi lääkkeet.

1.3 – Neljä vaihetta: Annos-vaikutus -malli.

THE CENTURION – Kehys, jonka DXM-yhteisö on rakentanut kokemuksen pohjalta.

"Plateau"-malli, joka kuvaa DXM:n vaikutuksia, ei ole lääketieteellisten tutkijoiden kehittämä, vaan se on syntynyt online-yhteisössä, joka keskittyy DXM:ään liittyvän haitan vähentämiseen – pääasiassa William Whiten DXM FAQ -sivuston ja sitä seuranneen yhteisön dokumentaation kautta. Se on edelleen käytännöllisin tapa ymmärtää DXM:n vaikutusprofiilia. Kokoelman lähestymistapa tarkkaan kieleenkäyttöön pätee: tieto siitä, missä "plateau"-vaiheessa henkilö oli, määrittää, mitkä järjestelmät ovat todennäköisimmin mukana palautumisessa.

Plateau	Arvioitu annos.	Ensisijainen kokemus.	Pääasiallinen farmakologinen mekanismi.
Ensimmäinen taso.	100–200 mg	Lievä stimulaatio, euforia, lisääntynyt sosiaalisuus, lievä musiikin vaikutusten voimistuminen. Monille käyttäjille subjektiivisesti samanlainen kuin lievä alkoholi- tai kannabiksen aiheuttama humala.	Pääasiassa sigma-1 -reseptoreihin vaikuttava ja lievä SERT:n esto. NMDA-reseptorien esto on vähäistä tässä annostuksessa. Tämä on annosvaiheikko, jossa jotkut masennustutkijat ovat tutkineet DXM:ää.
Toinen taso.	200–400 mg	Merkittävä päihtymys,	Merkittävä dekstromorfanin

		heikentynyt koordinaatio, muuttunut aika-avaruuden havainto, musiikki voimistuu merkittävästi, dissosiaatiotilojen alkuvaiheita. Voimakas mielialan kohotus.	kertyminen (normaaleilla CYP2D6-entsyymiä tuottavilla henkilöillä), mikä aiheuttaa NMDA-reseptorien estymistä. Serotoniinijärjestelmä vaikuttaa merkittävästi. Tämä on useimpien käyttäjien pakonomaisen virkistyskäytön alue.
Kolmas taso.	400–700 mg	Voimakas dissosiaatio, kehosta irtautumiskokemus, syvät muutokset itsetuntemuksessa, näköhäiriöt, tila, joka on lähellä "M-aukkoa" tai "K-aukkoa". Merkittävä koordinaatiokyvyn heikkeneminen – kaatumiset ovat todellinen vaara.	Merkittävä NMDA-reseptorien esto aiheuttaa oletusverkoston (DMN) toiminnan vähenemistä. Sigma-1 -reseptoreiden aktivaatio on voimakasta. Kokemus sisältää samanaikaisesti psykedelisiä ja dissosiatiivisia vaikutuksia – mikä on DXM:n monireseptorisen profiilin farmakologinen tunnusmerkki.
Neljäs taso.	700–1500 mg+.	Lähes täydellinen irtautuminen arkirealiteetista. Deliriomin kaltaiset tilat. Syvällinen minäkokemuksen haihtuminen. Kommunikaatio voi olla vakavasti heikentynyttä tai mahdotonta. Syvät, transsinomaiset tilat. Erittäin korkea riski.	Erittäin voimakas NMDA-reseptorien esto; heikko opioidirakenteen aktivaatio alkaa vaikuttaa merkittävästi; hypertermiariskin kasvu on huomattava; antikolinergiset sivuvaikutukset saattavat ilmetä. Tämä on hätätila.

1.4 – Mitä DXM tarjosi: Kompendion diagnostiset kysymykset.

THE CENTURION – Melu katosi. Ymmärrä, mikä melu on, ja se on toipumisen tavoite.

DXM:n monipuolinen reseptoriprofiili tarkoittaa, että se vaikutti eri ihmisiin eri tavoin riippuen annoksesta. Palautumisprosessi riippuu siitä, mikä vaikutus oli pääasiallinen:

Mitä DXM tarjoaa?	Alkuperäinen puute, johon se pyrkii ratkaisemaan.	Mitä toipuminen on ratkaistava?

Dissosiaatiosta johtuva pako – vapautuminen tavallisesta, itsekeskeisestä tietoisuudesta.	Masennus, ahdistus, trauma, ADHD – mikä tahansa tila, jossa normaalin tietoisuuden aiheuttama melu on sietämätöntä. Korkean annoksen DXM:n DMN:n (default mode network) suppressio on sama mekanismi kuin ketamiinin terapeuttinen vaikutus: itseen keskittyvän kierteen tilapäinen kytkeminen pois päältä.	Katso kohta 6 (luonnollinen siirto) ja ketamiiniopas, jossa on ohjeet luonnolliselle DMN:n suppressiolle. Meditaatio-/virtaustila-/ei-REM-uni -arkkitehtuuri soveltuu suoraan tähän.
Emotionaalinen analgeesia – lievitystä tunne- ja sosiaalisesta kivusta.	DXM:n sigma-1 -reseptoreihin kohdistuva vaikutus ja serotoniinivaikutukset ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa voivat aiheuttaa todellista mielialan kohenemista ja tunteen lämpöä. Ihmisille, jotka kokevat masennusta, sosiaalista ahdistusta tai yksinäisyyttä, tämä voi tuoda todellista helpotusta todelliseen kärsimykseen.	Serotoniinin uudelleenrakentaminen (5-HTP, inositoli). Aito sosiaalinen yhteys. Masennuksen ja ahdistuksen hoito asianmukaisilla tahoilla. DXM:n lievittämä emotionaalinen kipu vaatii suoraa puuttumista asiaan.
ADHD-oireiden hallinta – paradoksaalinen keskittymiskyvyn lisääntyminen pienemmillä annoksilla.	Aluksi pienillä annoksilla jotkut ADHD:stä kärsivät henkilöt raportoivat, että dekstrometorfaani (DXM) aiheuttaa paradoksaalisen keskittymisvaikutuksen. Tämä johtuu todennäköisesti yhdistetystä NMDA- ja sigma-1 -modulaatiosta, joka vaikuttaa etuotsaiseen aivokuoriin, jotka ovat tärkeitä tarkkaavaisuuden kannalta. DXM:n käyttö ADHD:n itsehoidossa on aliarvioitua.	ADHD:n arviointi ja asianmukainen lääkehoito (atsetamiini, guanfasiiini, viloksatsiini) tai stimuloiva lääkehoito päihdelääkärin valvonnassa. ADHD:n hoitaminen poistaa ensisijaisen syyn DXM:n käytölle.
Tietoisuuden tutkiminen – epätavallisten tilojen saavuttaminen.	DXM:n ainutlaatuinen farmakologinen profiili tuottaa kokemuksia, joita on vaikea luokitella – ne eivät ole pelkästään dissosiatiivisia (kuten ketamiini) eivätkä pelkästään psykedelisiä (kuten LSD), vaan jotain siltä väliltä. Jotkut käyttäjät lähestyvät DXM:ää työkaluna tietoisuuden tutkimiseen, erityisesti sen yleisen saatavuuden vuoksi.	Osa 6, sen luonnollinen siirtymäarkkitehtuuri – meditaatio, NSDR (ei-nootropic suorituskyvyn parantaminen), holotropinen hengitystyöskentely, kontemplatiiviset käytännöt – tarjoaa kemikaalittoman tavan päästä tietoisuuden alueille, joita DXM tutki. LSD-oppaan kehys DMN:n (default mode network) vaimentamiselle ja egon purkamiselle "ansaitun harjoittelun" avulla on

		sovellettavissa myös tässä.
Edullinen, helposti saatavilla oleva, huomaamaton päihtymys.	DXM:n vapaa saatavuus tekee siitä ainutlaatuisen helposti saavutettavan henkilöille, jotka eivät voi varata, eivätkä voi turvallisesti ostaa sitä, tai joita ei voida havaita käyttämällä muita aineita – erityisesti nuorille, ihmisille, jotka ovat alttiina pakottavissa olosuhteissa (kuten kouluissa, joissa on huumetestaus), ja ihmisille, jotka elävät taloudellisessa vaikeuksissa.	Tämä toiminto edellyttää rakenteellista vastausta: se on käsiteltävä niitä puutteita, pakottavaa ympäristöä tai saavutettavuusesteitä, jotka tekivät itseostetun lääkkeen käytön parhaaksi mahdolliseksi vaihtoehdoksi. Tämä ei ole asia, jota lisäravinteet voivat korjata – kyse on sosiaalisesta ja rakenteellisesta tuesta.

1. 5 – Internetyhteisö ja sen tuottama tieto.

THE CENTURION – Kattavin dokumentoitu vähemmän haitallista käyttöä edistävä yhteisö mille tahansa itseostettavalle aineelle.

DXM:n väärinkäytön yhteydessä on yksi rikkain online-harmonisointiyhteisöistä verrattuna muihin aineisiin — William Whiten kirjoittama DXM-usein kysyttyjen kysymysten opas (kirjoitettu 1990-luvulla ja jota edelleen viitataan), Erowidin DXM-arkisto, DXM-yhteisö Redditissä ja eri foorumeilla. Tämä yhteisö kehitti "plateau"-mallin, dokumentoi serotoniinisyndrooman riskin vuosikymmeniä ennen kuin useimmat lääkärit sen tunnustivat, ja tuotti aitoa turvallisuustietoa, jota kliininen lääketiede on pääosin jättänyt huomiotta, koska DXM:ää ei pidetty "vakavana" päihteiden ongelmana.

Tämä opas kunnioittaa tätä tietopohjaa ja laajentaa sitä Recovery Kernel -kehyksen biologisella ja genomisella tarkkuudella. Vieroitusyhteisö tiesi CYP2D6:sta jo ennen useimpia lääkäreitä. Palautuskehys lisää seuraavaa: mitä tapahtuu, kun lopetat käytön, miten tuetaan DXM:n vahingoittamia järjestelmiä ja miten rakennetaan pääsy niihin tiloihin, joita DXM tarjosi, mutta ilman maksimaalista maksatoksisuutta sisältävää lisäainetta.

Osa 2 – Genominen "Blueprint" -karttasi.

DXM:lla on kaikkien tässä oppaassa esitettyjen aineiden joukossa eniten geneettisesti vaihteleva farmakologinen profiili. CYP2D6 on ratkaiseva tekijä – se määrittää, mikä yhdiste pääsee ensisijaisesti aivoihin ja siten mitkä reseptorijärjestelmät hallitsevat kokemusta. Palautumisstrategia riippuu täysin siitä, mikä fenotyyppi henkilöllä on.

DNA-testauspaketti DXM-vieroitukseen.

Geeni.	Mitä se ohjaa?	Avainvariantti.	DXM-palautumisen merkitys.
CYP2D6	Pääasiallinen DXM:n metabolia – muuntaa DXM:n dekstromorfaniksi (voimakkaampi NMDA-antagonisti).	*4/*4 huono metaboloija (7–10 % valkoisista); *1/*1 normaali; erittäin nopeat variantit.	DXM:n määrittävä geeni – enemmän kuin minkään muun tässä oppaassa mainitun aineen kohdalla. Kattava teos dokumentoi selkeästi CYP2D6:n roolin reseptilääkkeiden turvallisuudessa. DXM:n osalta heikot metabolisoijat kokevat pääasiassa itse DXM:n vaikutukset (sigma-1, SERT:n esto) sen sijaan, että se muuttuisi dektrorfaniksi (NMDA). Heidän serotoniinisyndrooman riskinsä on huomattavasti korkeampi, koska DXM kertyy elimistöön ilman metabolismia. Lääkkeet, jotka estävät CYP2D6:n toimintaa (paroksetiini, fluoksetiini, bupropioni), muuttavat normaalit metabolisoijat käytännössä heikoiksi metabolisoijiksi. Hanki tämä testi ennen minkään CYP2D6:n kautta metaboloituvan lääkkeen käyttöä.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Serotoniinitransportin ilmentyminen ja herkkyys.	Lyhyt/lyhyt alleeli (vähentynyt SERT-ilmentyminen).	SLC6A4-geenin lyhyet/lyhyet alleelit aiheuttavat SERT:n ilmentymisen vähenemistä — DXM:n aiheuttama SERT:n esto tuottaa näissä henkilöissä voimakkaamman serotonergisen vaikutuksen. Sekä halutut vaikutukset (lämpimät tunteet, mielialan kohoaminen alhaisemmilla annoksilla) ETTÄ serotoniinisyndrooman riski ovat suurempia. Lyhyet/lyhyet alleelit omaavat henkilöt, joilla on CYP2D6-entsyymin heikko toiminta, ovat suurimmassa serotoniinisyndrooman riskissä DXM:n ja serotonergisten

			lääkkeiden yhteiskäytössä.
HTR2A	5-HT2A serotoniinireseptori – määrittää dekstrometorfaanin vaikutusten psykedeelejä muistuttavan osan voimakkuutta.	Eri variantit, jotka vaikuttavat reseptoriherkkyyteen.	DXM:n sigma-1 -reseptorin aktivaatio ja korkean annoksen NMDA-reseptorin esto tuottavat kokemuksia, jotka vaikuttavat 5-HT2A-reseptoria välittävään DMN:n (default mode network) suppressiojärjestelmään samalla tavalla kuin psykedelit. HTR2A-geenin korkean ilmentymisen omaavilla henkilöillä DXM:n vaikutusten "yläosa" saattaa tuntua voimakkaammin psykedeliseltä. Tämä on myös relevanttia HPPD-riskin kannalta – pitkäaikaiset havaintohäiriöt, jotka seuraavat raskasta DXM:n käyttöä, noudattavat samaa mekanismia kuin LSD:hen liittyvä HPPD.
COMT	Dopamiinin ja stressihormonien poistuminen elimistöstä.	Val158Met (rs4680)	COMT Met/Met -tyyppi (Sage, hidas metabolia) on yliedustettuna henkilöillä, jotka käyttävät DXM:ää dissosiatiivisena keinona ahdistuksesta pääsemiseksi. "Sage"-tyypin hermosto, joka tuottaa jatkuvasti paljon stressihormoneja, löytää DXM:n sigma-1- ja NMDA-mekanismeista helpotusta, jota perusahdistuksen hallinta ei tarjoa. "Sage"-tyypin COMT-geenillä olevien henkilöiden toipuminen: ahdistuksenhallinta on ensisijainen toipumistavoite NMDA-järjestelmän normalisoimisen ohella.
MTHFR	Metylointi – välittäjäaineiden synteesi kaikissa järjestelmissä.	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	MTHFR-variantit vähentävät dopamiinin ja serotoniinin synteesin tehokkuutta, mikä voi edistää masennusta ja ahdistusta, jotka johtivat dekstrometorfaanin (DXM) käyttöön. 5-MTHF-lisäravinteet korjaavat synteesin puutetta ja voivat usein tuottaa merkittäviä parannuksia perusmielialaoireisiin, joita DXM oli lievittämässä. Erityisen tärkeää masennuksen vuoksi aiheutuneessa DXM:n käytössä.
DRD4 / DAT1 (ADHD:hen liittyvät)	Dopamiinireitityss – uteliaisuus ja tarkkaavaisuuden säätely.	DRD4 7-toistoinen alleeli (rs1800955); DAT1 10-toistoinen	ADHD:hen liittyvät DRD4:n 7-toiston ja DAT1:n 10-toiston variantit ovat erityisen tärkeitä DXM-käytön hoidossa, koska merkittävä osa ongelmallista DXM-käyttöä omaavista henkilöistä on

		alleeli (rs28363170).	diagnosoimatta tai hoitamatta ADHD. DXM:n monipuoliset reseptorivaikutukset voivat lievittää ADHD-oireita. ADHD:n tunnistaminen ja hoito poistaa ensisijaisen syyn käytölle.

Fenotyypitys ilman testejä.

- Johtuiko voimakkaampi vaikutus siitä, että DXM aiheutti dramaattisesti vahvempia vaikutuksia kuin vertailuryhmän henkilöt samalla tuotteen annoksella? Mahdollinen syy: CYP2D6-entsyymin heikko toiminta – DXM kertyy elimistöön, koska sitä ei muunneta riittävästi. TAI: CYP2D6-entsyymiä estävä lääkitys (esim. SSRI), joka muuttaa sinut käytännössä heikoksi metabolisoijaksi.
- Tuottiko DXM ensisijaisesti tunnekuuman ja mielialan kohenemisen dissosiaation sijaan? → Sigma-1- ja SERT-vaikutukset ovat hallitsevampia kuin NMDA-vaikutukset, mikä viittaa CYP2D6:n heikkoon metaboliaan (DXM itse enemmän kuin dekstromorfaani).
- Oletko koskaan kokenut serotoniinisyndrooman kaltaista reaktiota dekstrometorfaanin (DXM) käytön yhteydessä? → CYP2D6-entsyymin heikko toimija + SLC6A4-geenin lyhyet alleelit molemmilta vanhemmilta + todennäköisesti samanaikainen serotonergisten lääkkeiden käyttö.
- Autetaanko pienillä dekstrometorfaanin annoksilla (ensimmäisellä tasolla) keskittymään tai lievittämään ADHD:n kaltaisia oireita? → DRD4 7-toiston + DAT1 10-toiston ADHD-profiili. ADHD-arviointi on ensisijainen toipumistavoite.
- Oletko kokenut pitkäkestoisia näköhäiriöitä tai HPPD-tyyppisiä ilmiöitä raskaan DXM:n käytön jälkeen? → HTR2A-geenin korkea ekspressiovariaatio. Luku 4.4 käsittelee HPPD:n hallintaa raskaan DXM:n käytön seurauksena.

Osa 3 – Palautumisohjelma: Mitä DXM-palautuminen todella vaatii.

THE CENTURION – Kuten ketamiini, kuten LSD – mutta saatavilla jokaisesta apteekista. Näkymättömyyden ongelma.

DXM ei aiheuta alkoholin ja bentsodiatsepiinien kaltaista kouristusriskiä sisältävää fyysistä vieroitusoireyhtymää. Se ei myöskään aiheuta opioidiriippuvuuden oireita, jotka ovat lääketieteellinen hätätilanne. Sen aiheuttamat oireet ovat lähempänä ketamiinin ja LSD:n jälkeisiä vaikutuksia: NMDA-rebound, serotoniinijärjestelmän häiriöt, HPPD-riski (hallusinaatioiden pysyvät jäljet), vaikeuksia integroida voimakkaita kokemuksia ja psykologinen riippuvuus dissosiatiivisista tai muuttuneista tiloista.

DXM-vieroituksen erityinen haaste, jota mikään muu tässä sarjassa esitetty opas ei käsittele: aine on vapaasti saatavilla, sen hinta on lähes olematon, ja sitä voi ostaa mistä tahansa apteekista ilman ikätarkastusta useimmissa osavaltioissa. Ympäristön muokkaaminen – aineen saannin estäminen – vaatii täysin erilaisia strategioita kuin laittoman huumeiden tarjonnan poistaminen. Koska pääsy on käytännössä esteetöntä, vieroitus on toteutettava pääasiassa sisäisesti eikä ensisijaisesti ympäristön muutosten avulla.

3.1 – Mikä tekee DXM-hoidosta erilaisen?

Haaste.	Miksi se on ainutlaatuista vain DXM:lle?	Palautumisprosessi.
Apteekista saatavat lääkkeet.	Päätös käyttää ainetta voidaan toteuttaa 10 minuutissa noin 8 dollarilla mistä tahansa apteekista, huoltoasemalta tai ruokakaupasta. Ympäristölliset esteet relapsille ovat käytännössä olemattomat – jokainen asiointi saattaa viedä käyttäjän lähelle aineen saatavilla olevia paikkoja. Tämä on ainutlaatuista verrattuna laittomiin huumeisiin, joiden hankkiminen vaatii tiettyjä kontakteja ja ponnisteluja.	Sisäinen palautumisarkkitehtuuri on ensisijainen: ravintolisien yhdistelmä, joka vähentää neurokemiallista himoa, luonnollinen dissosiatiivinen vaikutus, joka vähentää toiminnallista vetovoimaa, ja mindfulness-harjoitus, joka tunnistaa himon ennen kuin se muuttuu ostokseksi. Jotkut ihmiset pyytävät apteekin henkilökuntaa merkitsemään heidän tilinsä – tämä on mahdollista joissakin ketjuapteekeissa.
Kliininen näkymättömyys.	DXM:ää ei yleensä pidetä pääasiallisena väärinkäytön aiheuttajana monissa kliinisissä tilanteissa. Monet terveydenhuollon ammattilaiset	Protokolla 13 (Lääkärin keskustelu) edellyttää tiettyä lähestymistapaa DXM:n suhteen: "Olen käyttänyt dextrometorfaania väärin

	eivät tiedosta DXM:n väärinkäyttöä sen pediatrisen käytön ulkopuolella. Henkilö, joka kertoo käyttävänsä DXM:ää, voidaan jättää huomiotta, vähätellä tai saada vastauksia tyyliin "se on vain yskänlääkettä", mikä mitätöi hänen kokemuksensa ja todelliset ongelmat, joita hän kohtaa.	annoksissa, jotka aiheuttavat dissosiatiivisia vaikutuksia, ja koen NMDA-rebound-oireita, serotoniinijärjestelmän häiriöitä ja jatkuvia aistiharhoja." Tämä tarkka oireiden kuvaus vaikeuttaa asian sivuuttamista.
Nuorten konteksti.	DXM:n väärinkäyttö on keskittynyt voimakkaasti nuoriin ja aikuisiksi kasvaviin. Tämän ikäryhmän toipuminen voi vaatia perhejärjestelmien, koulujen ja kehityksellisten tekijöiden huomioimista, joita vakiintuneet aikuisten päihdehoitomallit eivät välttämättä kata. Henkilön ongelmaa ei ehkä ole otettu vakavasti ympärillä olevien aikuisten toimesta juuri siksi, että kyseessä on "vain yskänlääke".	Perheen osallistuminen, kun se on asianmukaista ja turvallista. Koulupsykologi tai nuorten terapeutti, jolla on tietoa DXM:stä. Nuoruusiän erityiset kehitystehtävät (identiteetin muodostaminen, vertaissuhteet, akateeminen suorituskyky) ovat toipumisen tavoitteita neurokemiallisten korjausten lisäksi.
Tuotteen myrkyllisyyden vaihtelu.	Kaikki DXM:n väärinkäyttö eivät johdu samoista tuotteista. Henkilön, joka on käyttänyt puhdasta DXM-geelikapselia, toipuminen voi olla erilainen kuin henkilön, joka on juonut NyQuilia (asetaminofeeniin liittyvä altistus) tai käyttänyt Triple C:tä (klorfeniramiinin aiheuttama myrkytys).	Lääketieteellinen arviointi on tuotespesifistä. Maksa-arvotutkimukset (AST, ALT) kaikille, joilla on merkittävä parasetamolin yhteisaltistus. Sydänlääkärin arviointi kaikille, joilla on dekongestanttien yhteisaltistus.

3.2 – Vieroitus- ja jälkivaiheen aikajana.

Aikajana.	Biologia.	Kokemus.	Mitä tehdä?
0–24 tuntia (välittömästi sen jälkeen)	NMDA-reseptoreiden yliherkkyys (kuten ketamiiniriippuvuudessa); glutamaattirebound; serotoniinijärjestelmän häiriöt SERT:n estämisen	Ahdistus, kognitiivinen ylireagointi, sensorinen yliherkkyys, mahdolliset näköhäiriöt (HPPD:n kaltaiset), mielialan vaihtelut,	NAC ja magnesiumi välittömästi – glutamaatin tasapaino ja NMDA-reseptorien tuki. Ei stimulantteja. Vähäinen aistiärsyke. Lepo. 4-7-8 hengitystekniikka.

	seurauksena; mahdollinen sigma-1 -reseptorien rebound.	mahdollinen himo. Unihäiriöt.	
Päivät 1–7.	NMDA-reseptoreiden herkkyys normalisoituu; serotoniinijärjestelmä alkaa palautua; sigma-1 -reseptorien tiheys kasvaa; dopamiinin toissijainen palautuminen on alkamassa.	Masennus (usein merkittävää – DXM:n aiheuttama mielialan kohoaminen on hävinnyt, mutta luonnollinen järjestelmä ei ole palautunut), ahdistus, kognitiivinen sumuisuus, mahdolliset pitkäaikaiset näköhäiriöt, unen häiriöt, ärtyneisyys.	Koko lisäravinteiden käyttöohje (Osa 4). 5-HTP:tä käytetään vasta päivien 3–5 jälkeen (ei heti – anna SERT-järjestelmän palautua ennen serotoniinin esiasteen lisäämistä). Liikunta aloitetaan. Masennus on yleisin taudinpaluun aiheuttaja tällä aikavälillä.
Viikot 2–8.	Kaikki järjestelmät vähitellen palautuvat normaaliksi; jos HPPD-oireita esiintyy, ne joko vähenevät tai niitä arvioidaan; taustalla olevat tilat (ADHD, masennus, ahdistus), joita DXM osittain hallitsi, ovat jälleen aktiivisia ilman kemiallista tasapainotusta.	Vähittäinen parantuminen, jossa esiintyy vaihtelua; masennus ja ahdistus voivat olla merkittäviä, jos ne ovat olemassa olevia ja hoitamattomia; HPPD-oireet, jos niitä on; reseptivapaiden lääkkeiden himo voi laukaista minkä tahansa apteekkiin liittyvän vierailun tai muistutuksen.	Aloita perussairauksien hoito (ADHD, masennus, ahdistus). HPPD:n hallinta, jos oireet jatkuvat. Osan 6 rakennuksen luonnollinen saavutettavuus. Yhteisö – DXM:n käytön usein aiheuttama syvä eristäytyminen vaatii tietoisia vastatoimia.
Kuukaudet 1–6.	Merkittävä NMDA-reseptorien palautuminen; serotoniini- ja sigma-1 -järjestelmien uudelleenrakentuminen; perussairauksia hoidetaan; HPPD (hallusinatoriset pysyvät piirteet) ovat useimmilla käyttäjillä hävinneet.	Merkityksellinen palautuminen; aito mielialan ja kognitiivisten kykyjen paluu; DXM:n tuottamat tilat alkoivat avautua meditaation, liikunnan ja kontemplatiivisen harjoituksen avulla; relapse-riski on pääasiassa matalan kynnyksen hetkillä (apteekin saatavuus, masennuksen	Pitkäaikainen työ: pohjalla olevan masennuksen, ADHD:n tai ahdistuksen hallinta, joka on nyt keskeinen palautumisen tavoite. DXM oli ratkaisu todelliseen ongelmaan – ongelma on edelleen ratkaistava kestävillä keinoilla.

		paheneminen).	

Osa 4 – Biologinen uudelleenrakentaminen.

DXM-vieroitus vaatii kolmen järjestelmän samanaikaisen uudelleenrakentamisen: NMDA-glutamaattijärjestelmä (kuten ketamiinista toipuminen), serotoniinijärjestelmä (MDMA:sta toipumisen kaltainen, mutta lievempi) ja maksa, jos asetyyliketonia on käytetty samanaikaisesti (kiireellistä, jos altistus on merkittävä). Metylaatio on kaikkien kolmen järjestelmän perusta.

4.1 — Metylaatioperusta.

Lisäravinteet.	Annos.	Ajoitus.	DXM-spesifiset huomautukset.
5-MTHF (L-metyylifolaatti)	400–1000 mcg päivittäin.	Aamiainen ruokailuineen.	Serotoniinin synteesin tuki – relevantti DXM:n SERT-vaikutuksen kannalta. MTHFR-varianttigeenejä kantaville henkilöille, joiden masennus johti DXM:n käyttöön, 5-MTHF voi usein tuottaa merkittäviä ja varhaisia parannuksia mielialassa – korjaten metylaatiopuutetta, jonka sigma-1- ja SERT-mekanismit olivat kompensoineet.
Metyylikobalamiini (B12).	1000–2000 mcg sublinguaalisesti.	Hyvää huomenta.	Aktiivinen B12-vitamiini tukee metylaatiota. Runsas dekstrometorfaanin (DXM) käyttö, erityisesti yhdistelmävalmisteiden kanssa, on yhteydessä huonoon ravitsemukseen käytön aikana. B12-vitamiinin riittävä saanti on perusta.
P5P (aktiivinen B6)	25–50 mg	Hyvää huomenta.	Serotoniinin, dopamiinin ja GABA:n synteesin kofaktori. Serotoniinin (DXM:n aiheuttama SERT:n esto) ja glutamaatin (NMDA:n estäminen) samanaikainen häiriö asettaa erityistä vaatimusta P5P-riippuvaisille entsymaattisille reiteille toipumisen aikana.
Magnesiumglycinaatti.	400–600 mg elementaalista.	Aamu ja ilta.	Endogeeninen NMDA-kanavan modulaattori. Kuten ketamiiniriippuvuuden hoidossa: magnesium tarjoaa luonnollisen NMDA-kanavan eston, mikä

			vähentää glutamaatin takaisinvirtaa ilman dissosiaatiota. Tärkein lisäravinne DXM-vieroituksen NMDA-näkökulmasta. Aloita päivänä 1.

4.2 – KIINNIÄ: Maksatuki asetamiinin samanaikaisessa käytössä.

⚠ JOS OLET KÄYTTÄNYT DXM-TUOTTEITA, JOISSA ON MYÖS PARASETAMOLIA (NYQUIL, DAYQUIL, YHDISTELMISIIRAPIT): NAC ON VÄLITTÖMÄN TARPEELLINEN LISÄ, EI VALINNAINEN. PARASETAMOLIMYRKKYTYS VOI OLLA OIREETON 24–72 TUNTIA JA SEN JÄLKEEN SE MUUTUU PALAUTUMATTOMAKSI.

Tässä kokoelmassa mainitaan nimenomaisesti parasetamoli yhtenä pääasiallisena glutationin kuluttajana. NAC (N-asyylikysteiini) tarjoaa kysteiinin, jota tarvitaan glutationin synteesiin – maksan ensisijaiseen puolustusmekanismiin parasetamolimyrkytyksen varalta.

- NAC 600–1200 mg suun kautta välittömästi, jos merkittävää asetamiinipitoista DXM-tuotetta on käytetty viimeisten 24 tunnin aikana. Tämä on sama mekanismi kuin sairaalassa annettava IV NAC -lääke asetamiinimyrkytyksen hoidossa – suun kautta otettuna annos toimii pienemmissä altistusmääriä varten.
- Jos altistut korkealle annokselle asetaminofenia (yli 4 g vuorokaudessa terapeuttisilla annoksilla, pienemmät määrät maksan toimintaa heikentävissä potilasryhmissä): mene päivystykseen. Suonensisäinen NAC on tehokkaampaa kuin suun kautta otettava lääke korkeilla altistustasoilla. Älä odota oireita.
- Maksafunktiokokeet (AST, ALT, bilirubiini): Jos on merkittäviä tietoja parasetamolin samanaikaisesta käytöstä, maksan toimintaa säätelevät entsyymit tulee tarkistaa nykyisen maksatilanteen selvittämiseksi.
- Jatkuva maksan tuki: nokkosuute (silymariini 200–400 mg päivittäin), alfa-lipoamiinihappo (300 mg päivittäin), NAC (600 mg aamulla ja illalla) 4–8 viikon ajan parasetamolin käytön lopettamisen jälkeen, jos parasetamolin käyttö on ollut merkittävää.

4.3 — NMDA-järjestelmän normalisointi.

Ketamiiniopas, sovellettuna DXM-vieroitukseen:

[Tässä osiossa käsitellään ketamiinin käyttöä DXM-vieroitusprosessissa. Huomioithan, että tämä on vain yleistä tietoa, eikä korvaa ammattilaisen antamaa

neuvontaa.]

* **Ketamiini ja DXM:**
  * Ketamiinia voidaan käyttää joissain tapauksissa DXM-vieroituksen tukena.
  * Sen käyttö vaatii aina lääkärin arvioinnin ja valvonta.
  * Ketamiinin vaikutukset voivat olla yksilöllisiä, ja sen turvallisuus riippuu monista tekijöistä.

* **Mahdolliset hyödyt:**
  * Ketamiini voi auttaa lievittämään vieroitusoireita.
  * Se voi parantaa mielialaa ja vähentää ahdistusta.
  * Joissain tapauksissa se voi edistää palautumista.

* **Riskit:**
  * Ketamiinilla on potentiaalisia sivuvaikutuksia, kuten pahoinvointi, oksentelu, sekavuus ja hallusinaatiot.
  * Sen käyttöön liittyy riski riippuvuudesta.
  * Ketamiini voi olla vaarallista yhdistettynä muihin aineisiin.

* **Käyttöohjeet:**
  * Ketamiinia saa käyttää vain lääkärin määräyksestä ja valvonnassa.
  * Annostus määritetään yksilöllisesti potilaan tilan mukaan.
  * On tärkeää noudattaa lääkärin ohjeita tarkasti.

* **Vastatoimet:**
  * Jos koet haittavaikutuksia, ota heti yhteyttä lääkäriin.
  * Älä käytä ketamiinia yhdessä muiden aineiden kanssa ilman lääkärin lupaa.
  * Kerro lääkärille kaikista muista käyttämistäsi lääkkeistä ja aineista.

[Jos tarvitset apua, voit ottaa yhteyttä ammattilaiseen tai käyttää seuraavaa palvelua: findahelpline.com]

Tärkeää: Lääketieteellinen apu ei ole epäonnistuminen.

- NAC (600–1800 mg päivittäin, jaettuna annoksina, ruoan kanssa): palauttaa glutamaatin homeostaasin nucleus accumbens -alueella. NMDA-antagonistien aiheuttaman glutamaattipiikin korjaamiseen NAC:n kysteiini-glutamaatti-vaihdon säätely auttaa. Aloita heti.
- Magnesiumglycinaatti (400–600 mg vaikuttavaa ainetta, aamulla ja illalla): luonnollinen NMDA-kanavien estoaine, joka tarjoaa hellävaraisen säätelyn rebound-glutamaattipiikille.
- L-teaniini (200–400 mg, tarvittaessa): osittainen NMDA-reseptorien modulointi glysiinin kohdalla; vähentää NMDA:n aiheuttamaa kognitiivista ylireaktiointia ja ahdistusta.
- Glysiini (3–5 g, illalla): NMDA:n koagonisti, joka tukee reseptorien normalisoitumista unen aikana. Yllättäen joidenkin NMDA-aktiivisuuden tukeminen auttaa reseptorisysteemiä normalisoitumaan kroonisen eston jälkeen.

- Omega-3 DHA (vähintään 2 g päivittäin): tukee hermosolujen kalvoja ja vaikuttaa NMDA-reseptoreiden ympäristöön; ehkäisee neuroinflammaatiota.

4.4 — Serotoniinin uudelleenrakentaminen.

⚠ ALOITA 5-HTP:N KÄYTTÖ VASTA 3–5 PÄIVÄÄ DXM:N LOPETTAMISEN JÄLKEEN. AIKAISAMPI KÄYTTÖ RISKOI SEROTONIINIOIREYHTYMÄÄ, JOLLAIN ON RESIDUAALINEN SEROTONIINITOIMINNAN ESTO DXM:N TAKIA YHDISTETTYNÄ LISÄTTYYN SEROTONIINIESIASTEESEEN. KETAMIINIOPPAAN VAROITUS PÄTEE TÄSSÄ KOHDIN.

- 5-HTP (50–100 mg, illalla – 3.–5. päivän jälkeen): Serotoniinin esiaste, joka vaikuttaa DXM:n SERT-estävyyteen liittyvään mekanismiin. Älä yhdistä SSRI-, SNRI- tai MAOI-lääkkeisiin.
- L-tryptofaani (500–1000 mg, illalla, proteiineista erillään): vaihtoehto 5-HTP:lle – serotoniinin esiaste, miedompi vaikutus. Käytä joko toista tai toista.
- Inositoli (4–8 g, jaettuna annoksiin): vaikuttaa serotoniinireseptorien herkkyyteen; lievittää ahdistusta; voi olla hyödyllistä sosiaalisessa ahdistuksessa, joka usein liittyy DXM:n käyttöön.
- EPA-pääasiallinen omega-3 (2–4 g päivittäin): tulehdusta ehkäisevä ja mielialaa tukeva vaikutus serotoniinin palautumisessa.

4. 5 — HPPD:n hallinta, joka johtuu liiallisesta DXM:n käytöstä.

Suuret tai pitkäaikaiset dekstrometorfaanin (DXM) käyttömäärät, erityisesti kolmannella ja neljännellä annostustasolla, voivat aiheuttaa HPPD:n kaltaisia näköhäiriöitä — samoja havaintojen muutoksia, joita on dokumentoitu ketamiinin ja psykedelien käytön yhteydessä. Tämä julkaisu mainitsee HPPD:n hallusinogeenien käytön yhteydessä; dekstrometorfaanin vaikutukset NMDA- ja sigma-1 -reseptoreihin luovat sen tähän riskiryhmään HPPD:n suhteen.

- DXM:n käytön täydellinen lopettaminen on välttämätöntä, koska NMDA- ja sigma-1 -reseptorit eivät voi palauttaa tiheyttään ja herkkyyttään jatkuvan stimulaation alaisena. Tämä on edellytys.
- Kannabiksen käytön lopettaminen: Sama HPPD:n (hallusinatoristen piirteiden pysyvä oireyhtymä) paheneminen, joka on dokumentoitu psykedeeleihin liittyvän HPPD:n yhteydessä, pätee myös DXM:ään (dextrometorfaani) liittyviin näköhäiriöihin. Kannabis on luotettavin tapa raportoida oireiden pahenemisesta.
- HPPD:n hoitoprotokolla, joka on esitetty LSD-oppaan luvussa 4, tulee sovellettavaksi: antioksidantti-neuroprotektiivinen yhdistelmä (EGCG, alfa-lipoamiinihappo, NAC, C-vitamiini, DHA), unen optimointi, ahdistuksen

hallinta ja SSRI-monoterapiaa ei tule käyttää (koska se voi pahentaa näköhäiriöitä).

- Jos näköhäiriöt ovat jatkuvia ja haittaavia yli 4 viikon ajan kannabiksen käytön lopettamisen jälkeen, on suositeltavaa tehdä neurologinen ja psykiatrinen arviointi. Klonatsepaami (lyhytaikainen käyttö) ja lamotrigiini ovat osoittaneet tehoa HPPD:n hoidossa.

4.6 — Perushoito.

THE CENTURION – DXM oli ratkaisu. Toipuminen edellyttää todellisen ongelman löytämistä.

Kompendiumin kohta C-37 (aineidenkäytön analyysi) on suoraan sovellettavissa tässä: "jokainen aineen käyttöviite on signaali, ja jokainen signaali viittaa johonkin, joka vaatii korjausta." DXM:n väärinkäytön yhteydessä signaali osoittaa yleisimmin seuraaviin:

- Depressio: usein pääasiallinen syy, erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa. Arvioi ensin 5-MTHF (MTHFR-variantin aiheuttama depressio on erittäin yleistä, ja siihen voi vastata 5-MTHF ilman SSRI-lääkityksen tarvetta). Jos kliininen depressio jatkuu 6 viikkoa lopettamisen jälkeen täydellä lisäravinteiden käytöllä: psykiatrinen arvio. SSRI-lääkkeet ovat sopivia, mutta vaativat täydellisen DXM:n käytön lopettamisen — älä yhdistä niitä.
- ADHD: Diagnoosoimaton ADHD on merkittävästi yliedustettuna DXM:n väärinkäyttöhäiriöissä. ADHD-arviointi tulisi suorittaa varhaisessa vaiheessa toipumisprosessia. Ei-stimulanttinen hoito (atomoksetiini, guanfasiini, viloksatsiini) on sopivaa henkilöille, joilla on huolta stimulanttien käytön suhteen ja jotka käyttävät DXM:ää. Stimulanttilääkkeillä hoidettavan ADHD:n hoito vaatii huolellisen riskien ja hyötyjen arvioinnin sekä päihdelääkärin osallistumisen.
- Sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö: DXM:n sigma-1-reseptoreihin ja serotoniinijärjestelmään vaikuttavat vaikutukset voivat tuoda sosiaalista helpotusta ja vähentää ahdistusta, mikä voi olla erityisen houkuttelevaa henkilöille, joilla on vakava sosiaalinen ahdistuneisuus. Buspironi (ei aiheuta riippuvuutta), kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT) ja SSRI-pohjainen hoito (DXM:n käytön lopettamisen jälkeen) voivat auttaa lievittämään perussyitä.
- Trauma ja PTSD: DXM:n dissosiatiiviset vaikutukset voivat lievittää trauman jälkeisiä oireita – sama mekanismi kuin ketamiinin terapeuttisessa dissosiaatiossa traumamuistoista. EMDR, CPT tai muut traumaan erikoistuneet hoidot yhdessä toipumisohjelman kanssa.

4.7 — Unen uudelleenrakentaminen

- Magnesiumglysinaatti (400 mg vaikuttavaa ainetta, illalla): Vaikuttaa NMDA-reseptoreihin ja tukee GABA:a.
- Glysiini (3–5 g, 30 minuuttia ennen nukkumaanmenoa): alentaa ydinlämpötilaa ja tukee NMDA-reseptoreita.
- L-teaniini (200 mg, illalla): edistää alfa-aaltoja ja vaikuttaa NMDA-reseptoreihin.
- Melatoniini (0,5–1 mg sublinguaalisesti, säännöllisesti): vuorokausirytmin signaali unen häiriöissä.
- 5-HTP (50 mg, illalla, 3–5 päivän jälkeen): tukee serotoniinin ja melatoniinin muuntumista, mikä edistää unta.

Psykedelisten/dissosiatiivisten äänien protokolla unen edistämiseksi: ambient, drone, theta-binauraaliset aallot (4–8 Hz); erittäin alhainen äänenvoimakkuus; ei äkillisiä dynamiikkoja.

DXM-spesifinen huomio: Vältä musiikkia, joka liittyy päihteiden käyttöön – auditiivinen muisti on voimakas ja voi laukaista himoa.

4.8 — Peptidiapu.

Peptidi	Miksi se on tärkeää DXM-vieroituksessa?	Ajoitus.	Huomioita
BPC-157	NMDA-reseptoreita modifioivat ominaisuudet; dopamiinin ja serotoniinin tasapainon palauttaminen; suoliston ja aivojen välisen yhteyden korjaus; maksakudoksen uudistuminen (relevantti parasetamolin samanaikaiseen käyttöön liittyvissä tapauksissa).	Ensimmäisestä päivästä alkaen – päivittäin.	BPC-157:n monipuolinen vaikutus kohdistuu kolmeen pääasialliseen DXM:n aiheuttaman vaurion korjaustavoitteeseen (NMDA, serotoniini ja maksa) samanaikaisesti. Sen dokumentoidut maksakudoksen korjausominaisuudet ovat erityisen relevantteja tapauksissa, joissa on mukana asetamiinialtistusta. Suun kautta otettava muoto on sopiva ja kätevä.
Selank	Ahdistusta lievittävä lääke, joka vaikuttaa GABA- ja serotoniinijärjestelmiin; ei aiheuta riippuvuutta; kohdistuu erityisesti	Viikot 1–8 tarvittaessa.	Ahdistuksen vuoksi käytettäessä DXM:ää (Sage COMT -profiili, joka osoittaa, että DXM:n sigma-1- ja NMDA-vaikutukset voivat lievittää

	ahdistukseen, joka sekä (a) johti DXM:n käyttöön että (b) on seuraus NMDA-reseptorien rebound-ilmiöstä lääkityksen lopettamisen jälkeen.		kroonista ahdistusta), Selank tarjoaa ei-addiktoivaa serotonergistä ahdistuksenlievennystä toipumisen aikana. Nenän kautta annosteltava.
Semax	BDNF:n lisääntyminen; kognitiivisen toiminnan parantuminen; dopamiinin säätely – DXM:n NMDA-estäminen ja ADHD-profiili molemmat aiheuttavat etuotsalohkon toimintahäiriöitä, joihin BDNF:n aikaansaama korjaus vaikuttaa.	Toinen viikko eteenpäin.	DXM:n aiheuttama kognitiivinen sumuisuus – huono keskittymiskyky, vaikeus löytää sanoja, hidastunut tiedonkäsittely – heijastaa etuosan aivokuoren toimintahäiriötä NMDA-reseptorien eston vuoksi ja mahdollista taustalla olevaa ADHD:ta. Semaxin BDNF:ää stimuloivat vaikutukset tukevat molempia samanaikaisesti. Nenän kautta annosteltava.

Osa 5 – DXM-himon ymmärtäminen ja sen katkaiseminen.

THE CENTURION – Himon, joka voidaan toteuttaa 10 minuutissa missä tahansa apteekissa – reseptivapaiden lääkkeiden ongelman rakenne.

DXM:n himoilla on tietty rakenne, joka johtuu sen saatavuudesta ilman reseptiä: päätöksestä käytön aloittamiseen ja aineen hankkimiseen kuluva aika on huomattavasti lyhyempi kuin muiden tässä oppaassa mainittujen aineiden kohdalla. Opioidien himoon vaaditaan aineen löytämistä. Stimulanttien himoon tarvitaan välittäjä tai muu hankintalähde. DXM:n himoon riittää, että on lähellä apteekkia ja käytettävissä 8 euroa. Himo tulee keskeyttää sen 10 minuutin aikana, joka kuluu triggeristä apteekkiin menoon.

DXM-himon laukaisijakartta.

Laatikko.	Perusolemus.	Keskeytys.
Apteekin tai kaupan ohittaminen, jossa on yskän- ja flunssatuotteiden hylly.	Yleisin ja lääkkeisiin liittyvimpiin himoihin johtava tekijä. Fyysinen läheisyys huumeiden lähteeseen aktivoi himon aiheuttavan mekanismin ennen kuin ihminen edes tiedostaa tekevänsä päätöksen.	Vaihtoehtoisia reittejä, jotka välttävät apteekkeja varhaisen toipumisen aikana. Jos se on väistämätöntä: sitoudu olemaan menemättä yskän- ja flunssavaatteiden osastolle ennen kuin astut myymälään. Mahdollisuuksien mukaan, pyydä luotettua henkilöä saattamaan apteekkiin varhaisen toipumisen aikana. 10 minuutin sääntö: jos himo alkaa, odota 10 minuuttia ennen ostopäätöksen tekemistä.
Masennusjakso.	Depressio, joka johti DXM:n käyttöön, on luotettavin himon laukaiseva tekijä. Kun mieliala laskee tietyn rajan alapuolelle – erityisesti NMDA-reboundin ja serotoniinin puutteen varhaisessa toipumisvaiheessa – aivot "oppivat" ratkaisuksi aineen, joka luotettavasti kohotti mielialaa.	Depressioprotokollan on oltava aktiivinen ja todellinen: 5-MTHF, liikunta, valolle altistuminen, sosiaalinen kanssakäyminen, mahdollisesti psykiatrinen hoito. Himon osoittama suunta viittaa masennukseen. Lisäravinteiden ja käyttäytymisen protokolla kohdistuu suoraan masennukseen, mikä vähentää himon esiintyvyyttä sen lähteestä.
Eristäytyminen – yksin oleminen ilman stimulaatiota.	DXM:n käyttö oli usein yksinäistä. Yksin olemisen tila ilman kiinnostavaa tekemistä on	Aikataulu on ensisijainen ympäristöön kohdistuva toimenpide. Kompendiumin

	vahva ehdollistunut vihje – aivot oppivat, että tämä tila edeltää DXM:n käyttöä. Tylsyys ja yksinäisyys ovat yleisimpiä DXM:n käytön laukaisijoita.	protokolla 05, joka koskee DXM-käytön hoitoa, keskittyy täyttämään sen ajan, jonka DXM:n käyttö aiemmin vei. ADHD:n hallinta – jos hoidettamaton ADHD aiheuttaa sietämätöntä tylsyyttä – on rakenteellinen ratkaisu.
Ahdistuskohtaus – erityisesti sosiaalinen ahdistus.	DXM:n sigma-1 -reseptoreihin kohdistuva vaikutus aiheutti sosiaalista helpoutta ja ahdistuksen lievittymistä. Ahdistuksen paluu sosiaalisissa tilanteissa – erityisesti henkilöillä, joilla on perussairautena sosiaalinen ahdistuneisuus – lisää DXM:n käyttöhalua, koska se muistetaan ratkaisuksi.	4-7-8 hengitystekniikka välittömästi. Selank, jos käytät peptidejä. Sosiaalisen ahdistuksen hoito (buspironi, kognitiivinen käyttäytymisterapia, SSRI:t DXM:n täydellisen lopettamisen jälkeen). Ahdistus on signaali – puutu ahdistukseen, älä vain himoon.
Verkkoyhteisö / laukaisevat tekijät.	DXM:llä on aktiivinen verkkoyhteisö, jossa on yksityiskohtaisia käyttökertomuksia ja kokemusten kuvauksia. Tämän sisällön seuraaminen – vaikka vain uteliaisuudesta johtuen – voi herättää himoa visuaalisten ja narratiivisten vihjeiden kautta.	Protokolla 05 sisältää digitaalisen ympäristön: tiettyihin DXM:ään liittyviin yhteisöihin, foorumeihin ja sisältöihin. Harkitse näiden tilapäistä estämistä varhaisen toipumisvaiheen aikana. Uteliaisuus on normaalia; vuorovaikutus sisällön kanssa aktivoi himon aiheuttamaa reaktiota.

DXM-HIMON KATKAISU – 5 MINUUTIN PROTOKOLLA (10 MINUUTIN AIKAJANAN SISÄLLÄ).

1. PAUSE REITTI. Jos olet matkalla apteekkiin tai kauppaan: pysähdy fyysisesti. Keskeytä eteneminen. Älä jatka kävelyä kohti tuotteita. 10 minuutin sääntö: päätös ostaa tulee tehdä vähintään 10 minuuttia sen jälkeen, kun himo alkaa. Tämä on se ajanjakso, jonka aikana protokolla on voimassa.
2. SUORITA 4-7-8 HENGITYS - VIESTÄ VIISI KERTAA. Vieroitusoireet alkavat nopeasti, koska aine on lähellä. Vagushermo stimulointi on nopein mahdollinen vastareaktio. Viisi kertaa hengitysharjoitus seisoen tai siirtämällä huomiota.
3. Ota NAC-lisää ja magnesiumia (tai merkitse ne seuraavaa annosta varten). Nämä lisäravinteet vaikuttavat NMDA-reseptoreihin ja glutamaattiin, jotka ovat osaltaan himon taustalla. Himo on biokemiallinen ilmiö; puutu siihen biokemiallisesti.
4. Nimeä taustalla oleva tila: masennus? ahdistus? tylsistyminen/eristäytyminen? ADHD? Juuri tietty taustalla oleva tila on se

viesti, jonka himo välittää. Tilan nimeämisellä aktivoidaan juuri siihen liittyvä toimenpide yleisen himon vastaisen reaktion sijaan.

5. MUUTA FYYSISESTI REITTIÄ TAI YMPÄRISTÖÄ. Jos laukaiseva tekijä oli apteekin läheisyys: valitse toinen reitti. Älä mene rakennukseen. Fyysisen ympäristön muuttaminen on suorin keino puuttua OTC-lääkkeiden saatavuuden aiheuttamaan tilanteeseen.
6. OTTO. Ota yhteyttä tukiverkkoosi tekstiviestillä tai puhelimitse. Kerro, mikä tilanne sinut aiheutti. Itsetoiston himon kokeminen yksin on erityisen vaarallista, koska koko käyttösykli — triggeri, ostaminen, käyttö — voi tapahtua yksin ja huomaamatta. Yhteydenotto katkaisee eristäytymisen.
7. Osio 6: NSDR (ei-REM-uni), meditaatio, voimakas liikunta, musiikin kuuntelu. Himon kohde on tila – tarjoa vaihtoehtoinen polku viereiseen tilaan.

Osa 6 – Päihderiippuvuuden siirtäminen: Luonnollisen pääsyn luominen osavaltioihin, joissa DXM on saatavilla.

THE CENTURION — Centurian Paper C-28, joka koskee DXM:ää — Hiljaisuus, joka oli koko ajan saatavilla.

DXM:n monipuolinen reseptoriprofiili tarjosi erilaisia vaikutuksia eri käyttäjille. Palautumisarkkitehtuurin luonnollinen siirrettävyys vastaa tiettyä toimintoa:

- Dissosioitumisesta etsiville: ketamiiniopas tarjoaa luonnollisen vaihtoehtoisen lähestymistavan – meditaatio DMN:n (default mode network) hillitsemiseksi, NSDR (non-sleep deep rest)/yoga nidra hypnagogisiin dissosiaatiota muistuttaviin tiloihin, holotropinen hengitystyö ei-kemiallisiin muutostilojen saavuttamiseksi.
- Emotionaalista lievitystä etsivälle: MDMA-oppaan luonnollinen lähestymistapa – aito ihmissuhde oksitosiinin ja serotoniinin aktivoimiseksi, liikunta endorfiinien ja serotoniinin yhteisvaikutusta varten, yhteisö.
- Tietoisuuden tutkijalle: LSD-oppaan kontemplatiivinen perimö – järjestelmällinen polku, jossa on kartta epätavallisille tiloille ja yhteisö niiden läpikäymiseen.
- ADHD:n oireiden hallinta: ADHD-hoito – ei-stimulanttilääkkeet, käyttäytymisterapiat, jäsennelty ympäristö, oppaan dopamiinirakenne. Löydä toiminta, joka tuottaa aitoa ja kestävää keskittymistä: musiikki, kamppailulajit, ohjelmointi, mikä tahansa askartelu, jossa on sopiva haaste-taito -suhde.

Luonnollinen arkkitehtuuri osavaltioille, DXM.

Mitä DXM tarjoaa?	Luonnollinen vaihtoehto.	Kuinka toteutetaan?	DXM-vieroitukseen liittyen: * **Recovery Kernel** * **Naloksoni** * **COMT** * **DRD2** * **MTHFR** * **Blueprint** * **findahelpline.com**
Dissosiatiivinen pako – DMN:n suppressio, melun vaimentaminen.	Mielenhäiriöt (absorptiotilat); NSDR; holotropinen hengitysharjoitus.	Päivittäinen harjoitus – vähintään 20 minuuttia. Dharma Recovery (protokolla 04). NSDR: 20–30 minuuttia päivittäin,	DXM:n NMDA-mekanismi tuotti samanlaisen DMN:n suppressioinnin kuin ketamiini, ja jonka meditaatio saavuttaa koulutetun huomiokyvyn avulla. DXM:ää käyttänyt henkilö on jo kokenut tämän tilan. Tämä

		makaa paikallasi ja käytä ohjattua huomiota. Holotropinen hengitysharjoitus ohjaajan kanssa.	harjoitus luo paluureitin, joka ei maksa 8 dollaria eikä vaadi maksaruuhkoa.
Mielialan koheneminen ja tunnekuuman lisääntyminen (sigma-1 + SERT).	Liikunta; aito sosiaalinen vuorovaikutus; nauru; musiikki.	Päivittäinen, voimakas liikunta. Säännöllistä sosiaalista aikaa turvallisten ihmisten kanssa. Komedia ja leikki. Aktiivinen musiikin kuuntelu korkealla laadulla.	Sigma-1- ja serotoniinin vaikutukset, jotka liittyvät DXM:n mielialavaikutuksiin, ovat saavutettavissa luonnollisen serotoniini- ja endorfiinijärjestelmän kautta. Nämä vaikutukset kehittyvät hitaammin kuin DXM:n vaikutukset, mutta ne vahvistuvat sen sijaan, että ne kuluttaisivat resursseja.
Sosiaalisen ahdistuksen lievittäminen.	Kognitiivinen käyttäytymisterapia sosiaalisen ahdistuksen hoitoon; buspironi; asteittainen altistus; yhteisö.	Kognitiivisen käyttäytymisterapian (KKT) pohjainen sosiaalisten tilanteiden ahdistusta lievittävä ohjelma (MBSR, KKT-ryhmät, yksilöterapia). Porrastettu altistus – aloitetaan pienemmistä ja turvallisemmista ympäristöistä. Buspironi (reseptilääke, ei aiheuta riippuvuutta).	DXM:n sigma-1- ja serotoniinivaikutusten tuottama sosiaalinen helpotus on saavutettavissa hermoston omien reittien kautta harjoittelulla. Harjoitus koostuu tarkoituksellisesta sosiaalisesta vuorovaikutuksesta asteittain haastavimmissa tilanteissa. Se on hitaampaa kuin lääke, mutta pysyvästi käytettävissäsi.
Tietoisuuden tutkimus.	Mietiskelyperinne; kelluvat tankit; hengitysharjoitukset; meditaation syvyys.	Yksi kontemplatiivinen perinne, jota harjoitetaan systemaattisesti: * Kuukausittaiset kelluntatankkisessiot. * Holotropinen hengitystyö ajoittain. * Päivittäinen meditaatio, jonka tavoitteena on syventyä transsiin.	DXM:n monireseptorinen vaikutus tuottaa kokemuksia, jotka yhdistävät dissosiatiivisia ja psykedelisiä piirteitä. Kontemplatiiviset perinteet ovat kartoittaneet tätä aluetta vuosisatojen ajan. Nämä käytännöt tarjoavat kestävän tavan päästä tiloihin, jotka ovat selvästi yhteydessä siihen, mitä DXM tuottaa – ilman NMDA-reboundia tai maksan ongelmia.
ADHD-oireiden	ADHD-	Virallinen ADHD-	Jos DXM:ää käytetään

hallinta – keskittyminen ja melun vähentäminen.	hoidon menetelmiä: lääkitys yhdistettynä käyttäytymis terapiaan; meditaatio; selkeästi jäsennelty ympäristö; liikunta.	arviointi ja asianmukainen lääkehoito, joko stimulantti- tai ei-stimulanttilääkkeillä . Päivittäinen voimakas liikunta (30–45 minuuttia), jolle on vahvimmat ei-lääketieteelliset todisteet ADHD-oireiden hallinnassa. Jäsennelty aikataulu ja ympäristö.	pääasiassa ADHD-oireiden hallintaan, ADHD:n hoito poistaa päälähteen käytölle. Tämä on sekä yksinkertaisin että yleisimmin huomiotta jätetty toimenpide DXM-vieroituksessa. ADHD-hoito yhdessä palautuneen luonnollisen dopamiinijärjestelmän kanssa tuottaa sen keskittymiskyvyn, jota DXM tarjosi, mutta terveellisemmällä tavalla.

Nuorille suunnattu erityinen toipumisarkkitehtuuri.

THE CENTURION – Henkilö, joka kokeili DXM:ää 15-vuotiaana, on erilainen kuin henkilö, joka kokeili heroiinia 30-vuotiaana.

DXM on yleisesti ottaen nuorten ja nuorten aikuisten käyttämä päihdeaine. Tämän ikäryhmän toipumisohjelmilla on erityispiirteitä, joita vakiintuneet aikuisille suunnitellut päihderiippuvuuden hoito-ohjelmat eivät kata:

- Identiteetin muodostuminen: Nuorten toipuminen tapahtuu samanaikaisesti identiteetin muodostamisen perustehtävän kanssa. Henkilö ei välttämättä ole palauttamassa päihteiden käyttöä edeltävää identiteettiä – hänellä ei ehkä ollut täysin muotoutunutta identiteettiä ennen kuin DXM tuli mukaan kuvioihin. Toipuminen on osittain ensimmäistä kertaa tapahtuvaa identiteetin rakentamista.
- Perhejärjestelmä: Nuorille ja nuorille aikuisille, jotka asuvat perheen kanssa, perhe on osa toipumisympäristöä. Perheenjäsenet, jotka ymmärtävät DXM:n farmakologian – ja jotka ymmärtävät, että se ei ole "vain yskänlääke" – voivat tarjota merkityksellistä tukea. Perheterapia on usein sopivaa.
- Koulussa ja akateemisessa ympäristössä DXM-vieroituksen aiheuttama kognitiivinen sumuisuus vaikuttaa suoraan oppimistuloksiin, erityisesti jos ADHD on hoitamatta. Oppimisen tukitoimet, ADHD-tukipalvelut sekä opettajien ja ohjaajien yhteistyö ovat tärkeitä palautumiskeinoja.
- Vertaisympäristö: DXM:n käytön ympärille muodostuneet ihmissuhteet vaativat samanlaista uudelleenarviointia kuin kaikki päihteidenkäytön sosiaaliset ympäristöt. Vertaisia, jotka eivät käytä päihteitä – esimerkiksi urheilun, taiteen, akateemisten ryhmien, harrastusyhteisöjen kautta – on ensisijainen sosiaalinen toipumisinterventio nuorille.
- Kehityksen kiihdyttäminen: Jotkut nuoret DXM:n käyttäjät ovat hyödyntäneet aineen dissosiatiivisia ja tietoisuutta muuttavia vaikutuksia käsitelläkseen kehityksellisiä kokemuksia (seksuaalisuus, identiteetti, perheeseen liittyvät stressit, eksistentiaaliset kysymykset), joita heillä ei ollut valmiuksia käsitellä aikuisena. Toipuminen sisältää näiden

käsittelykehyksien rakentamisen terapian, meditaation ja aidon yhteisön avulla.

Osa 7 – Ohjeita Recovery Kernelin käyttöön: Protokollakarttasi.

Vaihe	Protokollat.	Pääpaino.	DXM-spesifiset huomautukset.
Maksan ja turvallisuuden arviointi (päivät 0–7).	Lääkäri; maksan toimintakokeet; tämän oppaan kohta 0.	Parasetamolin samanaikaisen käytön arviointi; N-asetyylikysteiinin (NAC) kiireellisyys; HPPD:n lähtötaso; perussairauksien seulonta.	Jos samanaikaisesti käytetään parasetamolia: anna N-asetyylikysteiini (NAC) välittömästi ja tarkista maksan toiminta ensimmäisen viikon aikana. Tämä on ainoa DXM-vieroitusinterventio, jonka kiireellisyys on verrattavissa muiden oppaiden lääketieteellisiin hätätilanteisiin. Kaikki muu voidaan lähestyä asteittain; maksan arviointi ei sitä.
Biologinen perusta (päivät 1–14).	Protokolla 07, Protokolla 09, Protokolla 17.	NAC (NMDA + maksa), magnesium, 5-MTHF, unen edistämisvalmisteet, L-teaniini, glysiini.	NAC päivänä 1 – se toimii kahdella eri tavalla (NMDA-glutamaattitasapainon ylläpitäminen JA maksan tuki). Magnesiumia päivänä 1. 5-MTHF:ää päivänä 1. 5-HTP:tä: odota vähintään 3–5 päivää viimeisen DXM-käytön jälkeen, jotta vältetään serotoniinisyndrooma jäljellä olevan SERT-estäjän vuoksi. Uniapua aloitetaan heti.
Geenikartoitus (viikot 1–4)	CYP2D6-testaus; SLC6A4; COMT; MTHFR; DRD4/DAT1.	CYP2D6-metabolisoijan tila; ADHD:n geneettiset merkkiaineet; serotoniinijärjestelmä; metylaatio.	CYP2D6 on tärkein geneettinen testi toipumisprosessissa – se selittää, miksi kokemus oli sellainen kuin oli, ja antaa tietoa turvallisuudesta tulevien lääkitysten suhteen. ADHD:n geneettiset merkkiaineet (DRD4, DAT1) määrittävät, onko ADHD-arviointi ensisijaista.
Perussairauden hoito (viikot 2–12)	Psykiatria; ADHD-asiantuntija; kognitiivinen käyttäytymisterapia; kohta 4.6.	Masennuksen hoito; ADHD-diagnoosi ja -hoidon suunnittelu; sosiaalisen ahdistuneisuuden hoito; traumatyö, jos tarpeen.	Tämä on tärkein keskipitkän aikavälin toipumispolku DXM:n käytön suhteen. Aine ratkaisi todellisen ongelman. Ongelman tunnistaminen ja hoito asianmukaisilla kliinisillä menetelmillä poistaa päihteidenkäytön ensisijaisen syyn. Ilman tätä polkua toipuminen on puutteellista, koska se ei täytä tyhjää kohtaa.
HPPD:n hallinta	Osa 4.5 tästä oppaasta;	Kannabiksen käytön lopettaminen;	DXM:ään liittyvä HPPD on yleensä lievempää kuin psykedeeleihin

(viikot 1–8, jos oireita esiintyy).	lääkäri, jos oireet ovat vakavia.	antioksidanttilisä; uni; ahdistuksen hallinta.	liittyvä HPPD, mutta sen hoitoon sovelletaan samoja periaatteita. Useimmat tapaukset paranevat viikkojen tai kuukausien kuluessa käytön lopettamisen jälkeen. Kannabiksen käytön lopettaminen on tärkein toimenpide.
Luonnollinen pääsynhallinta (kuukaudet 1–6).	Protokolla 04 (mielenhieronta), Protokolla 03 (liikunta), tämän oppaan kohta 6.	Päivittäinen meditaatio/rentoutuminen; voimakas liikunta; yhteisö; tietty tilaan pääsyn rakenne, joka vastaa DXM:n toimintaa.	Luonnollisen pääsyn arkkitehtuuri on rakennettava vastaamaan tiettyä DXM:n tarjoamaa toimintoa. Dissosiatiivinen rentoutuminen: meditaatio + ei-nopea sensorinen stimulaatio (NSDR). Mielialan kohotus: liikunta + sosiaalinen vuorovaikutus. Sosiaalisen tilanteen hallinta: kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT) + harjoiteltu altistaminen. ADHD-keskittyminen: ADHD-hoito + liikunta. Sovita arkkitehtuuri signaaliin.
Identiteetti ja pitkäjänteisyys (kuukaudet 3+).	Protokolla 20, Protokolla 21, C-28; kontemplatiivinen perinne, jos sopivaa.	Kuka tämä henkilö on ilman DXM-lääkitystä; millaista elämää palautunut hermosto voi mahdollistaa.	Nuorille ja nuorille aikuisille DXM:ää käyttäville: tämä on osittain uuden identiteetin rakentamista eikä aiemman palauttamista. Kontemplatiivinen perinne, luova toiminta ja aito yhteisö – nämä eivät ole korvikkeita DXM:lle. Ne ovat itse asiassa sitä projektia, jota DXM oli lykkäämällä.

Osa 8 – Lääketieteellinen konteksti: Näkymätön ongelma.

DXM:n väärinkäyttö on järjestelmällisesti riittämättömästi huomioitu kliinisessä lääketieteessä tietystä syystä: se ei ole laitonta, sitä ei pidetä vakavana ongelmana, ja se liittyy usein nuoriin, jotka eivät yleensä ole päihdehoitojärjestelmien ensisijaisia asiakkaita. DXM:lle ei ole olemassa lääkeavusteista hoitoa (MAT). DXM:ään liittyviä erityisiä kliinisia ohjeita ei ole. Useimmilla lääkäreillä on vain vähän koulutusta DXM:n väärinkäytöstä, pääasiassa lasten myrkytystilanteisiin liittyvän tiedon osalta.

Mitä tämä tarkoittaa niille, jotka etsivät apua: sinun on ehkä puolustettava kokemuksesi vakavuutta. Kokoelman Protokolla 13 (Lääkärin kanssa käytävä keskustelu) koskee tätä suoraan.

8.1 – Lääketieteelliset prioriteetit DXM-vieroituksessa.

- Maksan toiminta: AST, ALT, bilirubiini ja GGT kaikilta potilailta, joilla on ollut parasetamolin yhteisaltistusta. Perustason mittaus ja 3 kuukauden seurantatutkimus. Lievä kohotus on yleistä; merkittävä kohotus vaatii maksasairauksien erikoislääkärin konsultaation.
- CYP2D6-testaus: tehokkain yksittäinen farmakogenomiakatestin muoto, kun otetaan huomioon DXM:n käyttöhistoria. Se antaa myös tietoa tulevasta lääkityksen turvallisuudesta koskien kaikkia CYP2D6-entsyymin kautta metaboloituja reseptilääkkeitä.
- ADHD-arviointi: Jos ADHD:ta epäillään, suoritetaan virallinen psykiatrinen arviointi. Tämä on sekä toipumispalvelu että potilasturvallisuustoimenpide – hoitamaton ADHD lisää uusimisriskiä useiden eri aineiden kohdalla.
- Masennus ja ahdistus: PHQ-9- ja GAD-7-arviointityökalut tarjoavat alustavan arvion. Lähete psykiatrin tai psykologin vastaanotolle virallista diagnoosia ja hoitosuunnitelmaa varten.
- HPPD-arviointi: Jos näköhäiriöt jatkuvat yli 4 viikkoa käytön lopettamisen jälkeen, on suositeltavaa tehdä neurologinen tutkimus muiden syiden poissulkemiseksi. HPPD-kokemus omaava psykiatri tai neurologi on sopiva lääkäri konsultaatioon.
- Sydämen tutkimus: jos aineita, jotka sisältävät dekongestanteja, on käytetty väärin suurina annoksina, suoritetaan EKG-tutkimus ja verenpaineen mittaus.

8.2 – Keskustelu lääkärin kanssa.

Kun haet kliinistä apua DXM-vieroitukseen, tapa, jolla asia esitetään, on tärkeää. "Olen käyttänyt paljon yskänlääkettä" johtaa usein siihen, että pyyntösi hylätään. Seuraava kliininen kieli todennäköisemmin tuottaa asianmukaisen vastauksen:

Olen käyttänyt dextrometorfaania (DXM) väärin annoksilla, jotka aiheuttavat dissosiatiivisia vaikutuksia – [X] mg per kerta, [tiheys]. Koen seuraavia oireita: [tarkat oireet: NMDA-rebound-ahdistus / serotoniinijärjestelmän häiriö / jatkuvat näköhäiriöt / mielialahäiriö]. Olen huolissani maksatoksisuudesta, joka voi johtua parasetamolin samanaikaisesta käytöstä, ja haluaisin maksan toimintakokeita. Haluaisin CYP2D6-testauksen ymmärtääkseni farmakogenomisen riskini. Uskon myös, että minulla on ADHD:n, masennuksen ja ahdistuksen samanaikaisia esiintyviä tiloja, jotka ovat ajaneet käytön ja jotka vaativat omaa hoitoa.

Se kappale muuttaa kliinisen kohtaamisen hylkäämisestä hoitosuunnitteluun.

8.3 — Hankintarajoitukset ja haitan vähentämiseen tähtäävät resurssit.

- DXM-tuotteiden ostorajoitukset: Monet osavaltiot edellyttävät ikätarkistusta (18+) DXM-tuotteiden ostoissa. Jotkut ketjupainot ovat ottaneet käyttöön vapaaehtoisia tuoteseurantaohjelmia. CVS Pharmacy rajoittaa DXM-tuotteiden ostoksia ja vaatii henkilöllisyystodistuksen. Nämä rajoitukset ovat haitan vähentämistoimenpiteitä – ihmisille toipumisprosessissa ne voivat tarjota lisäsuojaa ympäristön kannalta.
- DXM:ään liittyvä haitank vähentäminen: Erowidin DXM-osio (erowid.org/chemicals/dxm) on edelleen kattavin saatavilla oleva tietolähde haitank vähentämiseksi. William Whiten DXM-usein kysyttyjen kysymysten kokoelma on erittäin tärkeä.
- SAMHSAn hoitopalveluhaku (findtreatment.gov): Vaikka DXM mainitaan harvoin ensisijaisena päihteinä, samanaikaisen masennuksen, ADHD:n ja ahdistuneisuuden aiheuttaman päihdehäiriön hoitoon voidaan asianmukaisesti vastata käyttämällä tavallista hoitopalveluhakua.
- Teen Line: 1-800-852-8336 (nuorille suunnattu palvelu) – nuoret vertaistuet, jotka ovat koulutettuja auttamaan kriisitilanteissa.
- Kriisipuhelin: Lähetä viesti "HOME" numeroon 741741.

Loppusanat.

THE CENTURION – Yskänlääke, joka kertoi sinulle totuuden siitä, mitä todella tarvitset.

DXM ei koskaan ollut tarkoitettu aiheuttamaan niitä vaikutuksia, joita se sinulle aiheutti. Bayer kehitti sen tukahduttamaan yskää. Se päätyi kuitenkin teini-ikäisten käsiin, jotka havaitsivat, että se vaimentaa jotain paljon äänekkäämpää kuin yskä – normaalin tietoisuuden melun, hoitamattoman masennuksen tai ADHD:n painon, ahdistuksen aiheuttaman sietämättömän sosiaalisen itsetietoisuuden sekä eksistentiaaliset kysymykset, joita nuoruus tuo esiin tarjoamatta mitään kehyksiä niiden vastaamiseen.

Kompendiumin C-37 -periaate on täsmälleen sovellettavissa: jokainen aineen suosio on signaali. DXM:n suosio oli yksi selkeimmistä signaaleista tässä sarjassa, koska signaali oli niin spesifinen. NMDA-estäys, joka rauhoitti mielen, sigma-1 -agonismi, joka kohotti mielialaa, ja serotoniinipohjainen lämpö, joka lievitti sosiaalista ahdistusta – nämä eivät olleet satunnaisia virkistysvaikutuksia. Ne olivat farmakologisesti tarkkoja ratkaisuja neurobiologisille ongelmille, joita terveydenhuoltojärjestelmä ei ollut joko tunnistanut tai hoitanut riittävästi.

Myynnistä vapautettu asema, joka teki DXM:stä niin helposti saatavilla, sai myös nämä ongelmat katoamaan. Kukaan ei ota kahdeksan dollarin yskänlääkeaddiktion vakavasti. Kukaan ei kysy nuorelta, joka ostaa Robitussinia, mitä kotona, koulussa tai hänen mielessään on meneillään. Aine ratkaisi ongelman huomaamattomasti, ja itse ongelma pysyi piilossa.

Recovery tunnistaa ongelman. Masennus – todellinen, biologinen tila, usein MTHFR-variantin aiheuttama synteesihäiriö, jonka 5-MTHF korjaa siellä, missä SSRI:t eivät onnistu. ADHD – tarkkaavaisuussysteemi toimii väärällä taajuudella, ja asianmukainen hoito tuottaa keskittymiskyvyn, jota DXM tarjosi reseptorien vastatoiminnan kautta. Sosiaalinen ahdistus – hermosto, joka kokee sosiaalisen vuorovaikutuksen todellisena vaarana, johon kognitiivinen käyttäytysterapia (CBT) ja harjoiteltu altistaminen rakentavat sietokyvyn, jota sigma-1-agonistit tarjosivat farmaseuttisesti. Eksistentiaaliset kysymykset – ne kuuluvat kontemplatiivisiin perinteisiin, jotka ovat käsitelleet niitä vuosituhansia, ja DXM tarjosi niihin pikareitin, mutta hinnalla. NMDA-reboundin ja maksatoksisuuden riski.

Yskänlääke kertoi sinulle totuuden: hermostosi tarvitsi jotain. Palautuminen tarkoittaa sen selvittämistä, mikä se "jotain" oikeastaan on – ja olosuhteiden luomista, joissa oma biologiasi voi tuottaa sitä.

Kohina katosi, kun käytit DXM:ää. Toipuminen on ymmärtäminen, että kohinaa oli aina mahdollista hallita. Hermosto on rakennettu sitä varten. Tarvitsit vain oikeat työkalut ja jonkun, joka otti vakavasti sen, mitä yskänlääke todella "sanoi".

— — —

DXM:n riskienhallinta: erowid.org/chemicals/dxm | Nuorten puhelin: 1-800-852-8336 | Kriisiviesti: Kirjoita HOME numeroon 741741.

Katso kaikki viitattavat protokollat Recovery Kernel Complete Centurion Compendium -julkaisusta.

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

⚠ **HAITAN VÄHENTÄMISEN RESURSSI – EI LÄÄKÄRILLISTÄ NEUVONTAA.**

Kuinka toipua DXM:stä käyttämällä Recovery Kernel -ohjelmaa | Ainekohtainen opas.